



UNIVERSITAT<sup>DE</sup>  
BARCELONA

## **CASOS CLÍNICS**

**ASSIGNATURA DE PSICOFARMACOLOGIA, OBLIGATÒRIA DEL GRAU DE  
PSICOLOGIA DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA**

**Ana Adan, Gemma Prat, Julia Elena Marquez & Juan José Soriano**  
**Departament de Psicologia Clínica i Psicobiologia**

## CAS PRÀCTIC Nº 1

**MOTIU DE CONSULTA:** home de 35 anys que acudeix per primera vegada a un gabinet psicològic, dient: “no puc anar a treballar, necessito un descans”

### DADES EXPLORACIÓ:

#### **Anamnesi:**

**Situació socio-familiar:** és el gran de dos germans. La família d'origen viu fora del país, als Estats Units, juntament amb la germana. Té diferents grups d'amics i practica esport (córrer i curses de muntanya). Es troba a gust amb les seves relacions socials i amb les activitats d'oci que realitza. Viu en parella des de fa 4 anys, però la relació és complicada.

**Nivell educatiu:** té estudis universitaris d'enginyeria mecànica i no explica problemes rellevants a l'àmbit acadèmic durant el seu desenvolupament infantil i adolescent.

**Situació laboral:** actiu en una empresa de logística (no li agrada massa la feina que fa), amb contracte laboral temporal i amb molta pressió per fer moltes tasques (algunes no li corresponen) que li comporten allargar la jornada laboral sense rebre cap tipus de remuneració i algunes discussions amb companys de la feina ja que ell no diu mai que no, justificant la seva conducta per la inseguretat de renovació de contracte. El sou és prou bo donada la situació actual del món laboral.

**Relació de parella:** explica que tenen molts problemes de convivència, sobre com organitzar i portar a terme les coses domèstiques. No han aconseguit posar-se d'acord amb moltes coses i això suposa discussions diàries. En aquestes, ell pren sempre una actitud passiva, però amb un alt nivell d'angoixa que a vegades genera

conductes d'evitació i a vegades agressives. No saben com gestionar-ho, però com s'agraden i s'estimen molt i quan no estan en la rutina quotidiana s'ho passen molt bé, intenten mantenir la relació. Ell, però, no hi veu massa futur a la relació.

### ***Antecedents personals i familiars:***

*Familiars.* Tiets paterns i avis paterns amb patologies pròpies d'edat avançada i avis materns morts, àvia d'un accident de cotxe i avi d'un accident cerebro-vascular. No antecedents psiquiàtrics coneguts.

*Personals.* A nivell mèdic, presenta una minusvàlua per dèficit visual, corregit amb ajudes tècniques. A nivell psiquiàtric, fa dos anys va visitar al seu metge de capçalera per problemes per dormir. Aquesta situació, segons ell, estava relacionada amb els problemes de parella. Li varen prescriure Diacepam durant 2 mesos (0-0-2,5mg) i no va realitzar teràpia psicològica, tot i que el metge li ho va suggerir. El tractament el va fer durant mes i mig, sense resoldre l'insomni de conciliació, però no va tornar a consultar fins enguany.

El pacient fa una nova visita al capçalera, per l'insomni no resolt, i aquest li recepta novament Diazepam (0-0-2,5mg) diari durant 2 mesos i, l'envia a la nostra consulta psicològica per valoració i un possible tractament psicoterapèutic.

### **Situació clínica actual:**

Explica que li costa conciliar el son, va al llit sobre les 23:00 h i no s'adorm fins a les 01:00 h. Es troba inquiet i amb neguit a l'hora de dormir sense identificar-ne el motiu. Un cop s'adorm no es desperta fins que sona el despertador a les 07:00 h. Des de fa un parell de mesos aproximadament, se sent més irritable, amb falta de motivació per fer les coses i, a vegades, nota com si tingués falta de concentració

i de memòria. Ell identifica com a causa del malestar les freqüents discussions de parella, que li generen un estat intern de nervis, difícil de definir. Des de fa dues setmanes, està fent tractament psicofarmacològic amb Diacepam (0-0-2,5 mg), receptat pel metge de capçalera i de moment no li està funcionant.

Al llarg de l'entrevista, es descarten hàbits tòxics (consumeix, però, una copa de vi a diari durant el sopar), malalties orgàniques greus (excepte la minusvàlua), alteracions de la gana i tampoc s'observa clínica afectiva manifesta (no idees de mort, no sentiments de buit, sense canvis en el funcionament social ni alteracions en la gana o el pes). Sí s'identifiquen canvis en el nivell d'activitat, trobant-se sense energia tant en el lloc de treball com a casa, fet que li dificulta fer tant les tasques laborals com les domèstiques. Té la idea repetitiva que necessita descansar per poder recuperar-se i tornar a funcionar. No obstant, ell no entén massa què li passa ja que els dies que va a córrer pel matí (2-3 dies per setmana) o quan surt amb els amics a sopar, es troba més bé. Es valora clínica ansiosa, no identificant-se signes d'ansietat perifèrica, però si s'observen pensaments de tipus repetitius relacionats amb inseguretat i expectatives de futur.

### **QÜESTIONS A RESOLDRE:**

1. És el tractament farmacològic que se li ha indicat adequat? Raoneu la resposta.
2. Quines opcions de tractament psicofarmacològic serien possibles donada la simptomatologia del pacient? Raoneu la resposta.

## CAS PRÀCTIC Nº 2

**MOTIU DE CONSULTA:** dona de 20 anys que acudeix a consulta privada per primera vegada indicant: “Em sento perduda, fer qualsevol cosa em costa molt”.

### **Anamnesis:**

**Situació socio-familiar:** viu amb la seva mare divorciada, és la petita de 3 germanes, les dues més grans viuen independitzades. Els pares es van separar fa 15 anys i ella no ha mantingut contacte amb el seu pare. De fet, el pare viu a Màlaga i no ha tornat a Barcelona des del divorci. Les seves germanes sí que es parlen sovint amb el pare. Té un grup d'amigues amb qui surt cada setmana i no refereix problemes de relació amb cap d'elles.

**Nivell educatiu:** està estudiant primer any del grau en estadística, no té problemes per estudiar, es concentra bé i sempre ha tret bones notes. Ara, però, es troba un xic desmotivada ja que el grau no ha complert les seves expectatives i li costa aixecar-se i anar a classe.

**Relacions de parella:** actualment no té cap parella estable, ha tingut dues parelles anteriors amb les que ha mantingut una relació estable, però de curta durada (6 mesos). Sense incidències quant al trencament de les relacions que es varen produir per desmotivació i no evidència de projecte de futur comú en ambdós cassos.

### **Antecedents personals i familiars:**

**Familiars.** Mèdicament, l'avi patern va morir d'una angina de pit i l'àvia paterna d'una embòlia pulmonar. La resta els desconeix. A nivell psiquiàtric, sembla que un tiet patern mostra un enolisme marcat. Avis materns estan vius i mostren malalties d'edat avançada, ambdós viuen en una residència assistida. Explica, però, que la seva mare, des de sempre ha tingut una tendència a entristir-se i a veure només els

possibles problemes a l'hora de prendre decisions encara que siguin poc rellevants, amb un plor fàcil (no ha estat mai motiu de consulta a professionals especialitzats).

*Personals.* Sense interès, malalties comunes en la infància. Sí refereix, però, que ha heretat el caràcter de la mare i té també labilitat emocional i tendència a entristir-se davant situacions quotidianes.

### **Situació clínica actual:**

Des de fa 2 mesos ha notat que plora molt més freqüentment, per tot, li costa molt concentrar-se i no té ganes de fer coses que abans li agradaven. No troba sentit a esforçar-se per res. Fins i tot si queda amb amigues té dificultats per mantenir les converses. Mostra sentiments i pensaments de buidor, sensació de formigueig, inquietud i, en determinades situacions (quan està fent coses que li resulten molt pesades), falta d'aire, amb sensació de mareig, sudoració a les mans i lleugera taquicàrdia. Al llarg de l'entrevista es descarta patologia orgànica i s'identifica una disminució de la gana que no ha comportat pèrdua de pes i també problemes per dormir (insomni tardà).

És el primer cop que consulta per aquesta simptomatologia, no ho ha explicat al metge de capçalera (no li té massa confiança), arran d'una conversa amb una amiga que li ha dit que no era normal. Està prenent un complex vitamínic per augmentar el sistema immunitari recomanat pel farmacèutic del barri al qual va consultar.

Li proposeu la realització de sessions individuals de psicoteràpia d'orientació cognitiva-conductual 1 cop per setmana.

### **EVOLUCIÓ PSICOTERÀPIA:**

Un cop s'han fet unes 10 sessions es valora que l'evolució és bona. S'observa una milloria de la clínica ansiosa (no ha sorgit en les dues darreres setmanes), però s'ha accentuat la sensació de buit i la pèrdua d'interès pels estudis i la vida diària.

### **QÜESTIONS A RESOLDRE:**

1. Indiqueu els possibles tractaments atenent al tipus de simptomatologia present en la pacient
2. Donada l'evolució de la pacient en la psicoteràpia, hauria de rebre tractament farmacològic? En cas afirmatiu, quin/s serien els psicofàrmacs d'elecció. Raoneu la resposta.

## CAS PRÀCTIC Nº 3

**MOTIU DE DERIVACIÓ:** home de 24 anys que acudeix juntament amb els seus pares a primera visita al Servei de Psicologia d'un Centre de Salut Mental de la xarxa pública derivat pel seu metge de família, tot dient que vol "Incrementar les activitats diàries i tenir una rutina més activa"

### **Anamnesi:**

**Situació socio-familiar:** és fill únic, viu amb els seus pares i amb l'àvia paterna. Les relacions entre ells són correctes i se senten a gust amb les mateixes. Ara bé, el pare i la mare expliquen que la convivència amb el seu fill és complicada, sobretot perquè té molta devoció per l'àvia, motiu pel qual es preocupa per qualsevol cosa que li passa, ja que és molt gran i està delicada de salut. No té gaires amics, 3 o 4 amb els quals queda molt de tant en tant i sempre per insistència dels pares. No se li coneix cap relació de parella.

**Nivell educatiu:** està estudiant secundària (4t. ESO) i treballa com a mosso de magatzem dos dies a la setmana (8 hores setmanals). Explica que durant l'adolescència va tenir dificultats per seguir amb els estudis (alteracions conductuals en l'aula, perquè no li agradaven els companys de classe i creia que l'estaven criticant i assetjant), però que ara es troba animat per acabar la secundària. Actualment, segueix els estudis sense massa dificultats.

### **Antecedents personals i familiars:**

**Familiars.** Mèdicament, avi patern mort als 46 anys d'un infart de miocardi; avis materns morts en un accident de cotxe. A nivell psiquiàtric, possible suïcidi d'un tiet patern, el qual defineixen com que era un xic estrany, molt introvertit. Resta sense interès.



*Personals.* A nivell mèdic sense massa interès. A nivell psiquiàtric, la seva mare comenta que quan va complir els 13 anys va fer un canvi de conducta estrany. Varen començar a veure'l més aïllat, deixant de relacionar-se amb els seus companys de classe i ell ho justificava dient que l'assetjaven, el maltractaven i el criticaven. A més començà a comportar-se d'una forma rara, amb un llenguatge poc coherent a vegades. Els pares no es varen sentir massa recolzats pel professorat de l'institut, els deien que no existia cap problema i que era el noi qui s'allunyava dels companys, tot i que sí varen gestionar la intervenció d'un psicòleg.

Dels 13 als 16 anys va està en seguiment amb el psicòleg de l'institut i amb un de privat, però finalment abandonà els estudis. Després va iniciar i abandonar també diferents cursos formatius.

Als 23 anys, la seva situació sembla que empitjorà, amb alteracions conductuals a casa, donant cops de puny i de cap a les parets i amb discursos centrats en la dolenteria de les persones i el fet que tothom hauria de pagar per les coses que ha fet malament. Per aquest motiu, el portaren a un psiquiatre privat. En aquesta consulta, el noi explica que es posa molt nerviós quan està amb gent, ja que sent que l'observen i el critiquen. A més, a vegades ha notat que el maltractaven físicament. Aquestes idees fan que tingui poques ganes de relacionar-se i li generen sentiments d'inseguretat, venjança i desconfiança amb les persones del voltant, trobant-se només bé a casa a la seva habitació. El psiquiatre va fer una orientació diagnòstica de trastorn psicòtic i li receptà Olanzapina 10mg (0-0-1) i, en cas de posar-se molt nerviós Diacepam 5 mg, amb visites de seguiment cada 3 setmanes. Amb el tractament, que ja fa 8 mesos que pren, s'ha observat certa estabilització simptomàtica però es manté l'aïllament social. Es difícil aconseguir que es prengui la medicació cada dia ja que el noi refereix que no li cal i el fa sentir molt atontat. La medicació també li ha produït un increment de pes considerable, que preocupa

als pares, tot i que el metge els ha dit que és normal amb el fàrmac receptat i no suposa cap perill.

### **Situació clínica actual:**

A la primera visita expliquen que no han pogut continuar costejant el psiquiatre privat, motivat per una disminució d'ingressos (la mare s'ha jubilat), i el metge de capçalera us els ha derivat. Exploreu la simptomatologia psicòtica i identifiqueu que les idees autoreferencials no són molt significatives, però es mantenen, i tot i que tolera la gent, si porta molta estona en una situació de grup ha d'allunyar-se'n. Aquest fet li genera angoixa, principalment quan es troba en celebracions familiars, amb tiets, cosins, etc. A la feina, no li passa massa perquè treballa sol.

S'identifica un pensament recurrent en relació a tenir més activitats socials però no li queda clar com fer-ho, ja que, a banda de la desconfiança de base, presenta també marcada anhedònia (poques ganes de sortir i de fer coses) i anèrgia referint que "sempre em sento molt cansat i em costa recordar les coses".

Els pares expliquen que en els darrers dos mesos han notat que li costa mantenir els hàbits higiènics alguns dies, tot i que quan se l'insisteix els manté; a més també han observat que no queda tant amb els amics, li costa quedar amb ells i sortir. Així mateix, reafirmen l'anhedònia ja que han vist que ha deixat de fer activitats que li eren gratificants, com jugar a videojocs i veure pel·lícules d'acció que tan li agraden. De totes maneres no ha deixat la feina, tot i que alguns dies ha faltat.

### **QÜESTIONS A RESOLDRE:**

1. Creieu que el pacient rep el tractament farmacològic adequat? Raoneu la resposta.
2. Supposeu que es considera que al pacient li cal un canvi de tractament psicofarmacològic. Quin seria el d'elecció? Raoneu la resposta.

## CAS PRÀCTIC N° 4

**MOTIU DE DERIVACIÓ:** dona de 45 anys que acut a un gabinet psiquiàtric indicant que des de fa uns anys té moltes dificultats de parella i que recentment el metge de capçalera li ha receptat un antidepressiu. Sol·licita una segona opinió ja que no té clar que el tractament sigui adequat.

### **Anamnèsi:**

**Situació socio-familiar:** filla única amb bona relació amb els seus pares. Viu en parella i té un grup d'amics dels quals rep molt suport. També té amics comuns amb la seva parella amb els quals no s'hi sent tan bé, ja que a vegades li confronten la seva situació i es fiquen en la seva relació de parella.

**Nivell educatiu:** llicenciada en arquitectura. Sense problemes significatius per estudiar.

**Situació laboral:** treballa en un estudi d'arquitectura amb 3 professionals més. Està satisfeta tant de la feina que desenvolupa com del ambient de treball, malgrat que a vegades hi ha molta pressió.

**Relació de parella:** està vivint amb la seva parella des de fa 20 anys, amb la qual té 3 fills, un noi de 18 (viu independent), un de 16 (està estudiant a Irlanda) i un de 5 anys amb el qual conviu. Explica que des de sempre han tingut molts problemes per diferències d'opinió en l'educació dels fills, però que s'han vist molt accentuades amb el darrer fill, fins el punt que s'han adonat que els és difícil tenir un projecte de vida en comú. La seva parella treballa fora del lloc de residència i, molts dies, no va a casa a dormir, argüint pics de feina i quedant-se a casa d'una germana d'ell que viu a la ciutat on treballa. També molts caps de setmana fan activitats separades, ja que ell fa molt d'esport i surt

amb els seus amics a fer curses de triatló. Ella es queda normalment amb el nen i fa activitats amb altres mares i pares de l'escola.

### ***Antecedents personals i familiars:***

*Familiars.* A nivell mèdic, la mare és hipertensa i té un nivell de colesterol alt. Avis paterns i materns morts per causes degudes a l'envelliment. A nivell psiquiàtric, la mare ha estat diagnosticada de trastorn depressiu i de trastorn d'ansietat generalitzada, pels quals està fent tractament amb antidepressius i ansiolítics ja fa anys.

*Personals.* A nivell mèdic ha estat intervinguda quirúrgicament d'una pròtesi de genoll arran d'un accident de moto. A nivell psiquiàtric, refereix que és molt nerviosa, que té molta facilitat per sentir angonya, preocupacions i estat d'ànim baix. Acudeix a psicòlegs i psiquiatres des dels 15 o 16 anys. L'última vegada que va realitzar tractament psicològic fou fa dos anys i actualment està en tractament farmacològic, indicat des de fa uns 6 mesos arran d'una visita al metge de capçalera, amb Desvenlafaxina 50 mg (1-0-0). Anteriorment no havia fet mai tractament farmacològic.

### **Situació clínica inicial:**

A l'entrevista s'observa clínica afectiva moderada: falta de concentració i de memòria, pèrdua de pes, hipersòmnia, sensibilitat al rebuig social que condueix a un aïllament social, sentiments de buit, d'inutilitat i de culpa. També es troba present simptomatologia ansiosa severa: preocupacions, marcada irritabilitat, símptomes vegetatius significatius (taquicàrdia, diarrees i fogots). No s'observen alteracions orgàniques.

Es canvia el tractament, s'augmenta la dosi diària de Desvenlafaxina a 100 mg (1-0-0) i se la incorpora a un grup de psicoteràpia d'orientació cognitiva-conductual (1

sessió per setmana durant 2 mesos).

### **Evolució del tractament als 3 mesos:**

A les sessions de psicoteràpia s'observa una disminució de la clínica afectiva i ansiosa, però amb una evolució tòrpida, evidenciant-se l'aparició de:

- Desinterès social
- Anèrgia
- Hipoactivitat
- Aspecte deixat
- Conversa poc fluïda
- Discurs incoherent

### **QÜESTIONS A RESOLDRE:**

1. Hauria de canviar-se el tractament farmacològic que se li administra a la pacient? Raoneu la resposta d'acord amb la simptomatologia actual i el tractament que s'està realitzant.
2. En cas que considereu que el tractament psicofarmacològic és inadequat, suggeriu quina opció seria la millor per millorar l'estat de la pacient. Raoneu la resposta.

## CAS PRÀCTIC Nº 5

**MOTIU DE CONSULTA:** Dona de 42 anys que acudeix a visita a un psicòleg ubicat en un Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) derivada per una ginecòloga dient: "Pateixo molt i mai tinc sort ni amb els amics ni amb les parelles"

### **Anamnesi:**

**Situació sòcio-familiar:** viu amb la seva mare que està separada (la seva exparella i pare de la usuària viu a Madrid des de fa 6 anys). Ella està divorciada i té un fill de 17 anys que també conviu amb elles. És la petita de 3 germanes, les quals estan independitzades, amb parella i fills i que treballen en un negoci familiar. Coneix molta gent, però no té massa bons amics, ja que solen ser relacions superficials.

**Nivell educatiu:** ha realitzat estudis de batxillerat superior i d'art, però mostra una predisposició per fer cursos formatius de contingut variat, els quals li costa acabar.

**Situació laboral:** actualment està treballant en una escola com a monitora de menjador.

### **Antecedents familiars i personals:**

**Familiars.** A nivell mèdic, tiet patern mort d'una neoplàsia de colon, igual que el seu avi patern. Àvia materna i paterna mortes d'una neoplàsia de mama. Avi matern mort d'una caiguda amb trencament del fèmur. A nivell psiquiàtric, pare amb possible alcoholisme. Resta sense interès.

**Personals.** No antecedents mèdics d'interès. A nivell psiquiàtric refereix episodis de bulímia (dels 17 als 24 anys aproximadament) pels quals va anar a tractament

psicològic i psiquiàtric durant 3 anys. No li donaren l'alta, però ella deixà d'acudir a les sessions perquè creia que "ja estava tot solucionat". Refereix tres ingressos en la unitat de psiquiatria d'aguts a través d'urgències per intents autolítics que associa amb la sensació que "no val la pena viure si ningú et vol". Li han prescrit tractament farmacològic a cada ingrés amb diferents antidepressius (Imipramina, Venlafaxina i Mirtazapina), essent diagnosticada de trastorn depressiu major i trastorn de la personalitat no especificat. Li proposen seguiment des de salut mental al seu hospital de referència (porta informes) però no acudeix en cap ocasió ni segueix el tractament farmacològic, ja que creu que no ho necessita i que són només crisis personals puntuals.

#### **Situació clínica actual:**

Explica que tot l'afecta molt, que ningú l'entén i que li va malament amb les persones, que sempre es porta desil·lusions i desenganys. El seu discurs tendeix a focalitzar-se fora d'ella, és a dir, relata exemples de situacions i es concentra en el comportament dels altres. Mostra una baixa capacitat d'autocrítica i refereix una incapacitat per aconseguir una estabilitat emocional (sempre es nota envaïda per una emoció, la qual va canviant i no sap identificar-la). També explica que sempre pren decisions equivocades i que se'n penedeix. Així mateix, se sent abandonada per tothom, no ha aconseguit mantenir relacions d'amistat o de parella, no ha assumit responsabilitats a la vida i manifesta una actitud heteroculpabilitzadora. Explica consum diari de THC i d'alcohol, perquè l'ajuden a calmar-se, junt amb afartaments i vòmits setmanals. Per altra banda, mostra somatitzacions diverses (esquena, estómac) que han motivat diferents proves diagnòstiques sense identificar-se mai una causa orgànica. Refereix mostrar canvis en el nivell d'activitat, amb elevada fluctuació (setmanes molt activa i dies sense poder aixecar-se del llit). El descans nocturn sol ser adequat excepte en els períodes de marcada activitat.



En tota l'entrevista mostra una actitud molt dramàtica i teatral (com si actués, fingiment i exageració dels problemes), acaparant el discurs, interromp al psicòleg i intenta portar l'entrevista per on ella creu que és convenient.

### **QÜESTIONS A RESOLDRE:**

1. Creieu que la pacient ha de rebre tractament farmacològic? Raoneu la resposta.
2. En el supòsit que es consideri que a la pacient li cal rebre tractament psicofarmacològic, quin seria el d'elecció? Raoneu la resposta.

## CAS PRÀCTIC Nº 6

**MOTIU DE CONSULTA:** com a psicòleg en un centre d'ensenyament primari, rebeu una sol·licitud d'un tutor de la classe de cicle inicial d'ensenyament primari. El tutor ha observat que hi ha un nen de 8 anys que genera situacions difícils de gestionar a la classe, ja que es distreu constantment, interromp als companys i li costa molt estar assegut i quiet.

### DADES EXPLORACIÓ:

S'entrevista per tant als pares del nen i es detecta que aproximadament des de fa 3 anys que la situació de l'infant va empitjorant. Reconeixen que sempre va ser molt mogut i inquiet i dispers, però que esperaven que aquests comportaments desapareixerien amb el temps i la "maduresa" del nen.

A més, en l'entrevista amb els pares s'identifica:

- Interromp les converses i si se li diu que no està fent bé, s'enfada molt.
- Escolta poc el que se li diu i les seves respostes són moltes vegades precipitades.
- Sempre està actiu, sembla que "mai se li acaben les piles".
- Parla molt.
- No li agraden els jocs tranquils, ni tampoc activitats sedentàries com mirar una pel·lícula.
- Li costa de jugar amb amics, ja que vol canviar d'activitat cada dos minuts i acostumen a acabar barallant-se.

Exploreu al nen i observeu:

- Presenta dificultats per mantenir l'atenció en les tasques triades per l'exploració (de rendiment i lúdiques).

- No mostra suficient atenció a què li diem i preguntem i té els peus en constant moviment.
- No ha seguit adequadament les instruccions de les diferents tasques i no n'ha finalitzat cap.
- S'ha distret molt sovint amb estímuls irrelevantes.

En diverses ocasions no escolta què se li pregunta o explica que ha tingut dificultats per mantenir els materials sobre la taula, ha arrugat bona part dels papers que se li han posat a l'abast i ha estat més temps en moviment que assegut a la cadira.

Se li recomana als pares que sol·licitin la derivació a un Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) perquè se li faci una avaluació diagnòstica, ja que sospiteu que pot presentar un trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat.

Al cap de tres mesos, els pares del nen us porten un informe del psiquiatre del CSMIJ, en el qual es detalla que el nen ha estat diagnosticat de trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat i que se li ha indicat tractament farmacològic amb Metilfenidat de llarga durada (*Concerta*® 18 mg/dia: 1-0-0).

Els pares comenten que a l'escola sembla que ha millorat molt però que sobre les 16:00 o 17:00 hores comença a estar novament molt mogut i no pot concentrar-se per fer els deures o les activitats extraescolars.

Ens demanen si seria convenient fer també un seguiment psicològic i com gestionar el tema a nivell de l'escola, ja que han informat de la situació a la tutora en començar el tractament, però no han sol·licitat encara una altra entrevista personal amb ella.

### **QUESTIONS A RESOLDRE:**

1. Creieu que el nen està rebent el tractament farmacològic adequat?  
Raoneu la resposta i expliqueu com caldria gestionar la situació.
2. Quines consideracions respecte al tractament farmacològic tindríeu en el moment de donar pautes als pares i als mestres de l'escola?

## CAS PRÀCTIC Nº 7

**MOTIU DE DERIVACIÓ:** home de 35 anys que acudeix amb una derivació a un centre de tractament especialitzat en patologia dual amb orientació diagnòstica de trastorn bipolar I i dependència de l'alcohol.

### **Anamnesi:**

**Situació socio-familiar:** és el segon de tres germans, el germà gran està independitzat, i ell actualment viu amb la mare, el pare i el germà petit. Explica que té bona relació amb els pares i el germà però que no els agrada el seu comportament i li diuen que "no volen que surti de festa i es fiqui en problemes". Té només un amic amb el qual va a fer un cafè molt de tant en tant, perquè treballa molt i a més està casat i ha tingut recentment un nadó.

**Relació de parella:** té una parella, amb la qual queda periòdicament (cada setmana més o menys) per anar al cinema i prendre alguna cosa, però sembla que no van molt en serio.

**Nivell educacional:** certificat d'estudis primaris. No mostra cap interès per seguir activitats acadèmiques ni formatives de cap tipus.

**Situació laboral:** va entrar a treballar als 18 anys en un magatzem. Des de fa uns tres anys estat fent feina d'autònom de diferents oficis (arranjaments varis) però no té molts encàrrecs, ja que li costa mantenir la constància i acabar les tasques que li encomanen. Així mateix, té molta inseguretat en el moment de realitzar les tasques i en la relació amb les persones que el contracten. Actualment no treballa i té dificultats per gestionar els diners que li donen els pares, ja que acumula molts deutes.

**Antecedents personals i familiars:**

*Familiars.* No antecedents mèdics rellevants, morts familiars accidentals o de malalties comunes a l'envelliment. A nivell psiquiàtric, mare tractada per un intent de suïcidi fa 7 anys (coincidint amb un dels ingressos del fill). Referències que pare i avi patern mostraven símptomes d'alteracions de l'estat d'ànim, marcada eufòria, gran irritabilitat, episodis de desànim intensos, però no han estat mai diagnosticats. Resta sense interès.

*Personals.* Sense antecedents mèdics d'interès, tot i que recentment li han trobat que els enzims hepàtics estaven alterats. A nivell psiquiàtric, ha realitzat 5 ingressos en la unitat d'hospitalització psiquiàtrica d'aguts, tots com a conseqüència de conducta agressiva, ideació megalomànica i al·lucinacions visuals. Els ingressos sempre s'han produït després de consums d'altres quantitats d'alcohol i de cocaïna. Se li diagnostica trastorn bipolar tipus I amb simptomatologia psicòtica, manté un consum habitual d'alcohol i cànnabis, així com consum esporàdic de cocaïna.

**Situació clínica actual:**

Marcada simptomatologia depressiva: apatia, anhedònia, anèrgia, disminució de la gana, insomni de terminació, inseguretat emocional i conductual, idees passives de mort, disminució d'interrelació social i aspecte físic deixat (barba, olor corporal, vestimenta bruta). En l'entrevista mostra una actitud passiva, amb poc contacte visual i conducta evitativa. Nega consum actual de tòxics perquè ja no surt amb el grups que consumien.

**QÜESTIONS A RESOLDRE:**

1. Quin tractament psicofarmacològic creieu que ha de rebre el pacient?  
Raoneu la resposta d'acord amb el diagnòstic i simptomatologia actual.
2. Plantegeu un pla terapèutic adient pel pacient justificant què inclou.

## CAS PRÀCTIC Nº 8

**MOTIU DE DERIVACIÓ:** dona de 82 anys que el seu fill gran porta a consulta, sol·licitada amb caràcter urgent, per un “estat crític els darrers dies a l’hora d’anar a dormir”

### **Anamnesi:**

**Situació socio-familiar:** dos fills casats i independitzats, un amb una filla i l’altre amb dos fills. Va quedar vídua fa 12 anys i ha viscut sola fins poc després de ser-li diagnosticada la demència. Viu en el seu pis i té una cuidadora fixa entre setmana. Els caps de setmana i períodes de vacances se’n cuiden els fills de forma alterna (va a casa d’ells).

**Nivell educacional:** va cursar estudis elementals i després comerç, amb molt bones qualificacions. Es va casar molt jove i tota la vida ha estat mestressa de casa, però ha llegit molt i quan els fills varen ser grans es va apuntar amb amigues a activitats formatives (català, poesia,...) del centre social del barri i també va fer voluntariat a la Creu Roja.

### **Antecedents familiars i personals:**

**Familiars.** Sense antecedents familiars destacables ni mèdics ni psiquiàtrics. El pare va morir a la guerra civil mentre que la mare va tenir una salut de ferro (va morir als 94 anys d’una aturada cardíaca), malgrat que va treballar molt dur per tirar endavant amb ella i el seu germà gran. El germà, de 86 anys, està jubilat i ara fa més activitats que abans com anar al casal d’avis, jugar a la petanca amb els amics dels barri, etc. No té cap patologia i només pren 1 gr. de paracetamol si algun dia nota el canvi de temps i té dolor al genolls o a l’esquena.

**Personals.** Pel que fa a malalties només destaca la hipertensió arterial diagnosticada des de fa uns 7 anys, la qual està perfectament controlada amb medicació

específica. Fins i tot, en visites mèdiques aquests darrers anys se li ha ajustat la dosi a la baixa. La resta d'indicadors de les analítiques que se li fan periòdicament són correctes. No ha consumit mai drogues ni s'ha automedicat. Tot el contrari, que sempre ha estat reticent a prendre medicaments perquè el seu pensament era que arreglen una cosa i n'espatllen tres. Fa tres anys se li va diagnosticar la malaltia d'Alzheimer i el gerontòleg li va indicar Rivastigmina (pegat de 9,5 mg/dia), que va acceptar molt bé perquè no era una píndola, i que tret dels primers dies de tractament que es va queixar de mareig, no li ha produït cap problema. Porta un parell d'anys que va tres matins a la setmana a un centre de dia del barri, gestionat per l'Ajuntament, per a fer activitats d'estimulació de la memòria.

### **Situació clínica actual:**

Fa uns cinc dies que cap al vespre s'agita molt i és impossible calmar-la i aconseguir que dormi. Veu persones estranyes a casa que es pensa que la volen agredir i sent sorolls estranys fora al replà. Fa dos dies que quan li passa no reconeix a la cuidadora, la insulta perquè marxi i vol empentar-la. Durant els episodis, que duren fins entrada la matinada, crida "socors, que vinguin els mossos" i diu moltes paraulotes. Ella s'altera molt, caminant amunt i avall de la casa amb respiració feixuga i queda amarada de suor. El fill pateix per la situació i perquè agafi una pulmonia, ja que es passeja pel pis en camisó i descalça malgrat ser ple hivern. L'endemà es lleva més o menys a l'hora de sempre, però se li nota que no ha descansat. Costa més fer-li la higiene personal o que esmorzi ja que a més diu que no té gana. La darrera setmana no ha anat al centre de dia.

Els darrers mesos també han notat que fa menys coses de forma autònoma (anar al lavabo, sortir a regar les plantes del balcó), inclòs parlar. Al centre de dia han observat que ha perdut interès per les activitats o per interactuar amb el grup. També se li nota una pèrdua d'expressivitat (especialment a la cara) quan veu als fill i néts, els quals encara coneix tret d'alguna "equivocació". Cada vegada és més



difícil tenir una conversa amb ella, sobre tot de les coses més recents, a les que contesta amb monosíl·labs (sí/no) o “no me’n recordo.”

### **QÜESTIONS A RESOLDRE:**

1. Quin tractament psicofarmacològic hauria de rebre la pacient? Raoneu la resposta d’acord amb la simptomatologia actual motiu de la consulta d’urgència.
2. Caldria alguna avaluació i possible maneig farmacològic posterior, una vegada estabilitzada la simptomatologia actual?